

*«Современные наукоемкие технологии»,  
Израиль, 20-27 февраля 2014 г.*

*Медицинские науки*

**ОЦЕНКА УРОВНЯ  
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ  
ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПОЛИТИКОЙ В ОТРАСЛИ И НАСЕЛЕНИЯ  
В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В АРМЕНИИ**

Парфейников С.А., Кошель М.С.,  
Габриелян Н.В.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт,  
филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный  
медицинский университет», Пятигорск,  
e-mail: gordiienko.viktoria@mail.ru*

В мировом сообществе начался активный процесс установления приоритетов в здравоохранении, т.к. началось формирование осознания роли здоровья как одного из важнейших факторов развития общества, причем не только в социальном контексте, но и как фактора экономического развития общества.

Обеспечивая непрерывное воспроизводство населения страны, отрасль создает основной ресурс экономики – трудовой. Неоспорим тот факт, что здоровье дает возможности для личного роста и обеспечивает экономическую стабильность в будущем как семьям, так и отдельным лицам. С экономической точки зрения здоровье является ключевым составляющим человеческого капитала. Однако, наряду с благосостоянием отдельных семей, здоровье населения в целом является важнейшим фактором, позволяющим повысить уровень жизни, способствовать экономическому росту и развитию экономики в масштабах всего общества. Таким образом, взаимосвязь между здоровьем населения, развитием общества и экономикой страны носит основополагающий характер. Последствия разрушения плановой экономической системы и активного внедрения рыночных отношений, а также возникновение социально-экономических трудностей переходного периода и развитие альтернативных форм предоставления медицинской помощи населению не могли не отразиться как на системе здравоохранения в целом, так и на структуре медицинских учреждений в частности. В результате состояние значительной части населения Армении ухудшилось и в настоящем характеризуется низким уровнем социальной, экономической и правовой защиты государства. Согласно официальной статистике в Армении в среднем денежные доходы на душу населения в месяц в 2012 году составили 28038 драмов, а потребительские расходы – 27667 драмов, в том числе 7955 драмов или 28,8% на все услуги, включая здравоохра-

нение. Более того, здесь приведены средние данные, однако, если учесть, что коэффициент концентрации доходов (индекс Джини) в 2012 году в Армении составил 0,38, то картина будет выглядеть еще более печальной. Уровень государственного финансирования основных отраслей социальной сферы Республики Армения (РА) в несколько раз отстает от мирового. Понятно, что из этой незначительной суммы на все услуги в сфере потребительских расходов домашних хозяйств, невозможно выделить средства на удовлетворение даже минимальных потребностей в услугах здравоохранения. С одной стороны, очевидно, что даже самые богатые страны мира не могут на практике предложить населению все имеющиеся медицинские услуги, а с другой стороны, что система здравоохранения в Армении недостаточно развита из-за социально-политических и экономических проблем, существующих сегодня в стране, и что при сложившейся ситуации общество должно, но не может взять на себя больше ответственности за охрану здоровья граждан. Только на поддержание здоровья население РА тратит почти вдвое больше, чем государство. С одной стороны, расходы на медицинские услуги высокие и продолжают быстро расти, а с другой – ограничивается доступ к системе лечения, и сохранение здоровья становится не по карману значительной части населения. Двухзначная цифра экономического роста Валового Внутреннего Продукта (ВВП), зарегистрированная в Армении за 2002-2008 годы существенно не увеличила государственные расходы на здравоохранение. И несмотря на незначительный рост государственного финансирования системы здравоохранения, и то, что с 2002 года рост бюджета на здравоохранение опережал рост госбюджета и реального ВВП, тем не менее инвестирование государством на нужды здравоохранения не достигло даже 1.7% от ВВП что не достаточно для обеспечения гарантированной бесплатной медицинской помощи даже социально уязвимым группам населения и, более того, ниже уровня того же показателя в некоторых бедных странах Африки и Азии. При том, что средний показатель в мире составляет 8,2%, а по рекомендациям ВОЗ – 6-9%. Этот объем обеспечивает потребность в финансовых ресурсах отрасли только около 30%, а остальная часть оплаты медицинских услуг покрывается населением, почти не имеющим социальной защиты, в том числе обязательного медицинского страхования. Следует отметить, что по оценкам экспертов финансирование здравоохранения должно составить не менее 3% от ВВП.

**Список литературы**

1. Affordability and Equity in Access to Health Services in Armenia: Is Progress Being Made? A Comparison of the Results of the 2006 and 2008 Armenian Household Health Expenditure Surveys, USAID, Yerevan, 2010.

2. Всемирная Организация Здравоохранения. Мировая статистика здравоохранения – 2009.

3. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000. – ВОЗ. Женева. 2000.

4. Макроэкономика и здоровье: инвестиции в здоровье в целях экономического развития. Доклад Комиссии по макроэкономике и здоровью. – ВОЗ. Женева, 2001.

5. Министерство здравоохранения РА, Статистический ежегодник Армении 2009

**Фармацевтические науки**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ  
К СОЗДАНИЮ СИСТЕМЫ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
БОЛЬНЫМ СОЦИАЛЬНО-  
ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЫХ  
СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ**

Абдельkrim Манар, Парфейников С.А.,  
Пыленко В.И.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт,  
филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный  
медицинский университет», Пятигорск,  
e-mail: gordiienko.viktoria@mail.ru*

Комплексный анализ хода реализации программы добровольного страхования даст возможность обосновать направления совершенствования системы лекарственного обеспечения и медицинского обслуживания, учитывающие как ее социальную значимость, так и интересы основных участников. Широкое использование результатов диссертационного исследования будет способствовать укреплению здоровья населения, и в конечном счёте – улучшению качества жизни.

Главной целью социальной политики российского государства является последовательное повышение уровня и качества жизни населения, соблюдение основных социальных гарантий, в том числе по обеспечению доступности качественной медицинской и лекарственной помощи. Однако процессы управления лекарственной помощью больным социально-значимыми заболеваниями (СЗЗ) требуют модернизации и более детального рассмотрения.

Проблема оптимизации механизмов управления лекарственной помощью, в частности, оказываемой больным СЗЗ, остается чрезвычайно актуальной на протяжении не одного десятилетия, так как затрагивает интересы значительной части населения. В настоящее время в стране сложилась непростая ситуация в реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), включающей лекарственное обеспечение (ЛО) больных СЗЗ. Финансирование из федерального бюджета не покрывает реальную потребность регионов в лекарственных средствах (ЛС).

Порядок льготного ЛО за счет средств регионального бюджета является необходимой и своевременной мерой, позволяющей обеспе-

чить жизненно-важными медикаментами льготным категориям граждан, страдающих СЗЗ, к которым относится большинство заболеваний, требующих дорогостоящего лечения. Одним из инновационных путей совершенствования механизмов управления лекарственной помощью, оказываемой больным СЗЗ, является использование добровольного страхования.

Социально-экономические противоречия, обусловленные многими факторами, прежде всего, переходом к рыночной экономике, значительно ограничили возможности государства в поддержании и развитии системы здравоохранения, привели к резкой социальной стратификации общества, снижению уровня жизни большинства россиян и, в первую очередь, людей с низкими доходами. Уровень материальной обеспеченности и социальной защищенности населения значительно снизился, что привело к усилению региональных различий, показателей заболеваемости, уменьшению объема получаемых социальных услуг, в том числе, при получении лекарственной помощи.

До настоящего времени не во всех регионах России существует единая стратегия развития и определены приоритеты в социальной политике, при этом недостаточное выделение адекватных объемов финансовых ресурсов в отрасли здравоохранения привело к тому, что практически каждый пациент вынужден затрачивать собственные средства на получение медицинской помощи и приобретение лекарственных препаратов.

Социальная политика в странах с рыночной экономикой в качестве важнейшего элемента включает в себя развитие страхования населения от социальных рисков. В России, в условиях формирования рыночных отношений, стало объективной необходимостью создание новой системы социального страхования, соответствующей мировому уровню, достигнутому в этой сфере. Обязательное медицинское страхование является одной из форм социального страхования каждого гражданина независимо от его социально-экономического положения и призвано обеспечить государственные гарантии всему населению в оказании бесплатной медицинской помощи.

Внедрение в России системы обязательного медицинского страхования стало одним из реальных шагов на пути использования и оптимизации социально-экономического механизма